

Alan Blyth — my halfee op Ladismith

SOOS VERTEL AAN KOBUS VAN ZYL

Dr Alan George Blyth grew up and went to school at Ladismith in the Cape Province and, between passing his final examination in medicine at the University of Cape Town at the end of 1932 and commencing his housemanship, acted as locum tenens for Dr Dirk Hoffman, who persuaded him to settle there in 1934. Intending to stay for 5 years he is still, at the age of 73, in active practice in Ladismith. He gives a lively account of the changes he has experienced over the half century of service to the community which nurtured him, interweaving remarks about his work with observations about the vicissitudes of the region and its people. He vividly describes the revolution in the management of infectious diseases due to the advent of the antibiotics. His reference to the concept of community involvement in the provision of hospital facilities is particularly apt at this time.

My verbintenis met Ladismith dateer uit die aankoms hier in 1860 van my grootvader, Heinrich Wilhelm Becker, wat uit Westfale in Duitsland geëmigreer het, op aandrang van sy vader, wat die opkoms van die militarisme in Pruise gevrees het. Op Ladismith het my oupa homself as 'n prokureur, of agent, soos hulle toe genoem was, bekwaam, en die regspraktyk wat hy begin het bestaan nou nog en ook in dieselfde kantoor. My ouma was Hermien Nefdt, 'n familielid van Gustav Nefdt, wat in 1885 die eerste persoon was wat Towerkop uitgeklim het. Omdat hy dit alleen gedoen het en wis dat mense hom nie sou glo nie, het hy een van sy sokkies op die kruin onder 'n klip gelaat en moes hy toe weer uitklim om sy prestasie te bewys. Dit was lank voor die bergklimkuns nog ontwikkel het en hy het geen moderne toerusting gehad nie.

My moeder het in die Transvaal onderwys gaan gee en is daar getroud, maar sy het na Ladismith teruggekeer toe my vader in 1912 oorlede is, met haar vier klein kindertjies. Ek was die jongste en toe 2 jaar oud. Ek was op Ladismith op skool en hier het ek my hele lewe en loopbaan deurgebring, behalwe vir my opleiding aan die Universiteit van Kaapstad, my huisdokterjaar by die Somerset-hospitaal onder professors Saint en Falconer en 6 maande van werk as 'n junior geneesheer in die Grey-hospitaal in Pietermaritzburg.

Aan die einde van my finale jaar in Desember 1932 het dr. Dirk Hoffman, wat toe reeds lank die enigste dokter hier was en al oorgeblewene was van die vyf en soms meer geneesheer hier in die praktyk, in die era van welvaart weens die hoë pryse van volstruisvere voor 1914, my gevra om vir hom as *locum tenens* op te tree in die paar weke tussen die finale eksamen en die aanvang van my huisdokterkap. In daardie tyd was die huisdokterjaar soos die internjaar toe genoem was, nie verpligtend nie en enigeen kon direk uit die mediese skool in die praktyk gaan. Eers meer as 10 jaar later het die 7de opleidingsjaar 'n vereiste geword. In 1934 het hy my oorreed om ook op Ladismith, maar op my eie, in die praktyk te gaan. Ek het ingestem maar gesê dat ek net 5 jaar sou bly; die 5 jaar het nou reeds byna 50 geword!

Gedurende hierdie halfee het soveel verander; soveel mense gekom en gegaan, is soveel gebore en oorlede. Ek is nou al gewoond daaraan om die kleinkinders van babas wat ek 'gevang' het by hulle bevallings by te staan. Wie weet, dalk kom daar eendag nog 'n agterkleindogter, trots, vir haar eerste voorgeboor-

telike ondersoek ingestap. Die hele wese van die distrik het verander, van een waarin 'n menigte kleinboere om 'n bestaan geworstel het, na een waarin baie van die klein eiendomme verenig is in meer ekonomiese eenhede. Die bekwame seuns en dogters het deur die land versprei en hulle name in allerlei beroepe en bedrywe bekend laat word, o.a. ook in die geneeskunde. Francie van Zyl was die vader en eerste dekaan van die Stellenbosse Fakulteit van Geneeskunde.

Toetrede tot die praktyk

By my toetrede tot die praktyk hier, in die middel van 1934, was die verkeersweë net-net begaanbaar vir 'n motor. Daar was meesal net twee spore met 'n hoë middelmannetjie wat menige motor se ondergang was. Baie van die wonings kon slegs met 'n perde- of donkiekar bereik word en sommige plekke soos Gamkaskloof, ook bekend as Die Hel, kon net te voet en te perd binnegaan word. 'n Besoek kon selde in minder as 2 dae voltooi word. Hier moes my kollega, Carl Garisch, een keer die plaaslike onderwyseres op 'n saamgeflanse draagbaar vir 15 myl laat dra, soms deur middellyf-diepte water, terwyl hy te perd langsaan gery het. Dat ons daarin kon slaag om haar van tetanus te genees, bly 'n ligpunt in ons herinnering. By 'n besoek deur die destydse Administrateur, mnr. Otto du Plessis, was hy so oorstelp deur die afgesonderdheid van die gemeenskap, dat daar op sy aandrang 'n pad vanaf die Swartbergpas daarheen aangelê is. Nou word Die Hel tot ons groot verligting deur Prins Albert se dokters bedien.

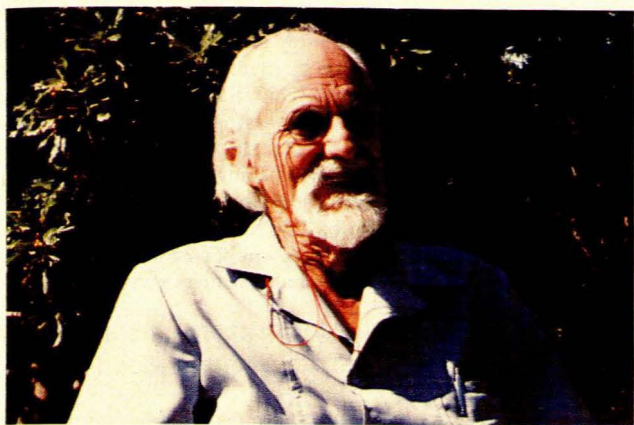
Omsoom deur hoë bergreekse het Ladismith in afsondering voortgegaan met, na buite, slegte paaie en steil kronkelende bergpasse in al die windrigtings. Om oor hierdie paaie met siek pasiënte die tog van 200 myl na Kaapstad aan te pak, het moed gekos. Die uitbreiding en verbetering in die telefoondienste maak konsultasie en reëling vir oorpasing van pasiënte nou so maklik dat die voordele amper onopgemerk verbygaan. Die uitstekende ambulansdienste vervoer pasiënte vinnig en veilig vanuit die verste hoeke van die distrik asook na George, Kaapstad en Bellville. Die voetgangerspoed waarmee ek eens 'n man, wat sy nek in 'n val van 'n windpomp af gebreek het, vir ure lank na die hospitaal moes vervoer, is nou maar net een van die nagmerrie-herinneringe van daardie tye.

Ons distrik bestaan grotendeels uit dorre, ylbewoonde karooveld, maar die pragtige, beskutte, waterryke vallei, gekoester teen die boesem van die diepblou Swartberg, en so ook, die vrugbare vallei van die Buffels-, Prins- en Touwsriviere is digbewoond en reeds pragtig herstel na die vernietigende oorstromings van 1981. Ons loof en is dankbaar vir die tydigte en ruim hulp wat aan die distrik verleen is, want daarsonder sou honderde mense hulle werk en bestaan verloor het en na ander streke moes uitwyk, soos die geval was met die kombinasie van droogte en die Depressie aan die begin van die 3rde dekad.

Een groot hartseer is die besluit dat dit nie ekonomies moontlik is om ons treinspoor na Touwsrivier, wat in die oorstromings langs die Touwsrivier en by die brug oor die Buffelsrivier verwoes is, weer te herbou nie. Hoe mis ons nie die skril fluit van Makadas as hy om half twee driekeer per week die lang pad aangepak het nie.

Die Cottage Hospital

Een groot erfenis het Ladismith van die volstruisveerrykdom oorgehou: die Ladismith Cottage Hospital, pragtig geleë teen die rant bokant die dorp, in die beskermende skaduwee van Tower-



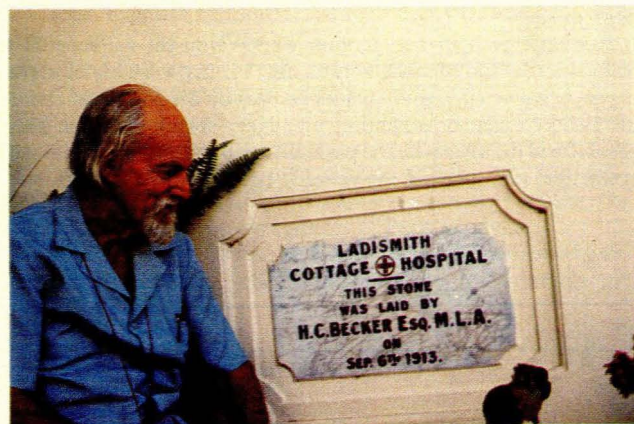
Dr. Alan George Blyth.

kop en die Elandsberg. Nou 'n provinsiale hospitaal, is dit in 1914 voltooi teen 'n koste van 8 000 pond en dit is my trots om te weet dat my oupa en my oom ten nouste betrokke was by die oprigting en onderhoud daarvan. Beplan vir 'n tropiese klimaat, is dit in losstaande vleuels gebou en die beweging van plek tot plek in 'n loeiende noordwestewind met net 'n lantern vir lig, moes belewe word. Eers teen 1937 is die eerste elektriese kragstasie op die dorp in gebruik geneem. Die uitstekende toestand waarin die oorspronklike bouwerk verkeer, getuig van goeie vakmanskap en materiaal. My 83-jarige suster, alombekend as Miss Thelma Blyth, het die hospitaaltuin jare gelede haar verantwoordelikheid gemaak en is trots om die kuratris van hierdie mooi natuurtuin genoem te word.

Soos alle hospitale van daardie tyd is dit gebou en bedryf met fondse wat deur die gemeenskap ingesamel is en deur die Provinsie teen 'n gelyke bedrag gesubsidieer is. Die fondse is verkry deur direkte insameling, basaars op die plase en by die groot jaarlikse sportdag en basaar op die sportterrein, bygewoon deur man en muis.

Sonder om die groot voordele wat gekom het uit die oorname van die hospitaal deur die Provinsie, te wil misken, is dit tog jammer dat die verantwoordelike gevoel en direkte betrokkenheid van die gemeenskap daardeur verlore gegaan het. Dit lyk nou asof bystand deur elke gemeenskap noodsaaklik sal wees om die hospitaaldienste te onderhou. Die betrokkenheid sal nou moeisam herontwikkel moet word.

Toe ek hier begin werk het, was daar nog net die oorspronklike sewentien beddens, maar hulle was ook maar skraal beset, grotendeels omdat dr. Hoffman alleen was, maar ook omdat die mense so 'n vrees vir hospitale gehad het. Mettertyd kon ons die hospitaal effektief gebruik en die meeste van ons noodoperasies en baie van die kleinere asook grotere, beplande ingrepe self uitvoer.



Uiteindelik het ons weer die teenoorgestelde situasie bereik; nou wou die mense nie meer weggaan nie, terwyl ons weer, met die verbeterde verbindingsweë, hulle liever na die groter hospitale in Kaapstad en Bellville sou wou stuur. Ons moet seker die houding as 'n groot kompliment van ons gemeenskap aanvaar.

Om in die pre-antibiotiese tydperk sowel as in hierdie moderne een, met 'n spesiale middel vir byna elke doel, te kon werk, is vir my steeds 'n wonderlike ondervinding. Net ons wat die rewolusionêre omwenteling beleef het, kan dit opreg waardeer. Dit is wonderlik bevredigend om te kom van die tydperk toe hoop en troos dikwels al was wat ons kon bied, tot hier, waar ons infeksiesiektes grotendeels uitgeskakel het en waar ons so dikwels van wonderlike nuwe middels en metodes hoor. Bloedoortappings en al die gesofistikeerde kontroles wat daarmee gepaard gaan, wat alles vir ons veilig en maklik maak, vervang die druppel bloed op die marmerteël; van die rhesus-faktor het niemand eers geweet nie. Dit laat my dikwels amper voel asof ek in 'n ander wêreld, 'n droomwêreld, leef.

Tifoïed en ander infeksies

In ons distrik en selfs op die dorp was tifoïed altyd endemies met gereelde epidemiese uitbrake in die somermaande, waarin hele families en soms 20 en meer mense in 'n digbewoonde buurt uitgewis is. Een besondere episode onthou ek so goed, toe 'n senior medestudent en sy suster gesterf het en sy ander suster en hulle moeder skaars oorleef het. Daar was so min wat ons kon doen, maar toe ons t.s.v. die weerstand van die pasiënte se families en die ouer verpleegsters die siekes in die hospitaal geplaas het en hulle ook begin voed het, pleks van te laat honger ly, het meer oorleef. Hoe naer was dit nie om die jong meisies en vrouens se vernedering met hulle kaalgeskeerde koppe te aanskou nie. Met die koms van die entstof kon ons die gesonde kontakte beskerm, maar met die koms van die effektiewe antibiotiese behandeling was die omwenteling daar, en die vervloeking van die 'koors' besweer.

Bydraende faktore in die praktiese uitwissing van tifoïed is die beter begrip van volkgesondheid wat op skool geleer word, en beter sanitêre voorsiening op die plase. Daar is ook veral die beter voorsorg teen besoedeling van water, deurdat dit nou ekonomies moontlik geword het om die water in pype, pleks van oop vore, te lei. Die siekte, as 'n groot bedreiging vir die individu, is nou verby, maar die potensiele gevaar bestaan steeds in die digte samedromming van mense op 'n plek soos Zoar.

Net soos tifoïed die groot siekte van die somer was, so was pneumonie of 'inflammasie' die groot bedreiging in die winter. Tot die middel-dertigerjare het ons net Transpulmin en S.U.P. 36 gehad, en met kinderlike vertroue toegedien. Die goeie resultate was waarskynlik maar meer die gevolg van die uitwerking van ons vertroue en die pasiënte se eie weerstandsvermoë! Die angsvolle 6 of 7 dae afwagting van die 'krisis', die teleurstelling as dit nie kom nie en die pasiënt of sterf of met 'n komplikasie soos empieem maande lank 'n invalide bly; dit behoort alles tot die verlede. Wat 'n omwenteling het M&B 693 tog nie gebring nie! Vir die eerste keer was ons vertroue geregverdig en toe penisillien in die middel van die veertigerjare beskikbaar raak, was die stryd eintlik verby. En hoe pragtig het hierdie wondermiddel ook nie sy waarde bly behou nie.

'Dokter, kom gou! My kind het witseerkeel en sy asemplie fluit!' Hoe dikwels moes ons nie aan dié angskreet gehoor gee nie. Altyd was daar 'n trageostomiebuis in die tas. Gelukkig het ek net een keer nodig gehad om dit, in nood, op die kombuistafel in 'n plaashuis in te sit.

Ook hierdie vloek op die kind het verdwyn, met inenting en penisillien. Skarlakenkoors, met die voorgeskrewe geel vlag op die dak, is ook nie meer 'n bedreiging nie en komplikasies van kinkhoes en masels is bykans onbekend. Poliomiëlitis word effektief verhoed en die aaklige verkreupeling is iets van die verlede.

Vir sifilis kon ons net die redelik gevaarlike intraveneuse arseenpreparate gebruik, nogal met baie bevredigende resultate. Die siekte is nog daar, maar ons behandeling is maklik en veilig. Ons het gereken ons kon die siekte ook uitwis, maar dit neem nou weer toe, veral onder jong bruin volwassenes, waarskynlik as gevolg van dalende morele waardes, ook deel van die nadele van 'n te hoë aanwastempo.

Tuberkulose was altyd volop, veral onder die minder gegoedes, vir wie die standaardbehandeling van rus en goeie proteienryke voeding onbekombaar was. Al wat ons meer kon aanbied, was die tans byna vergete, pneumotoraksbehandeling. In verskeie gevalle kon ons dit met groot sukses toepas en, by een, aan albei kante tegelyk. Nou kan die pasiënte met vertroue genesing beloof word en boonop kan hulle steeds werk en hulself en hulle families onderhou. Die opsporings- en opvolgdienste word bekwaam behartig deur goed-opgeleide verpleegsters.

Die een groot infeksiesiekte wat nog voortwoed, is die maag-dermkanaalinfeksies by klein kindertjies in die warm maande. Met tydigse aandag kan ons hulle meestal red, maar weens die ouers se onbewustheid van die gevare en die lang afstande kom sommige nog te laat.

Verloskunde het ek ook maar, soos baie ander, langs die harde doringbesaaide weg van ervaring moes aanleer. Voorgeboortelike sorg was daar nie. Die bevallings is byna uitsluitlik tuis behartig deur onopgeleide 'oumas' wat sekerlik hulle bes gedoen het, maar gewoonlik eers baie laat in 'n gekompliseerde kraam, om hulp geroep het. Menige groot ingreep moes onder die mees ongunstige omstandighede onderneem word, terwyl jy nog self die narkose ook moes toedien. Die uitstekende voor- en nageboortelike sorg en die aandrag daarop om na die hospitaal te kom vir die bevallings, maak hierdie deel van ons werk ook baie makliker en meer bevredigend.

Ander tye, ander kwale

Onvermydelik, soos die infeksiesiektes in belang daal, kom ander kwale al meer na vore. Verkeersongelukke het toegeneem weens die nuwe paaie, groter aantal voertuie en omdat Ladismith nou op 'n deurroete lê. Aanrandings en veral messteke is 'n nuwe en totaal onnodige belading op die hospitaal en die dokters. Hierdie verskynsel onder die jong bruin bevolking is onrusbarend en die bestendige en geëerde lede van die bruin gemeenskap voel dit net so sterk aan. Uit gesprekke met hulle blyk dit dat die gebrek aan respek vir die medemens ontstaan weens drankmisbruik en gebrek aan huislike dissipline met werklike bederwing van die kinders en verswakking van die gesinsverband. Aan die een kant probeer ons deur opvoeding en oorrading die onverantwoordelike bevolkingsaanwas beteuel. Aan die ander kant kan ons nie voorbly om aan die onproduktiewe afgeleefdes akkommodasie te verskaf nie.

Die snelle toename in hart- en bloedvatsiektes en diabetes en veral die toename in koronêre arterie-afsluiting by ons jong mans is 'n tragiese verskynsel. Oor die jare het ek geleer dat waarskuwings ten spyte, die jong broodwinners in sekere families amper voorspelbaar gedoem is. Ons is beïndruk met die groot poging van die Mediese Navorsingsraad en Tygerberg-hospitaal om die gevare uit te wys en ons mense op te voed om 'n meer gesonde lewenstyl te volg.

Maar wat van die pasiënte as mense en as 'n gemeenskap? Het dáár ook verandering plaasgevind? Sekerlik was daar altyd dié wat

dislojaal was, wat nie hulle verpligtings probeer nakom het nie, wat agter die dokter se rug ander advies verkry het, wat nie erkentlik was nie, maar hulle was altyd min in vergelyking met die menigte wat al die deugde openbaar het. Soveel meer mense is nou ook in staat om, weens siekteversekering, behandeling te kan bekostig dat die probleem met onbetaalde rekenings nou gering is. Ongelukkig is daar ook hier by ons die ongesonde verskynsel van oorbodige dienseising en onnodige dubbele konsultasies by ander dokters vir dieselfde siekteprobleem. 'n Mens ys oor die onnodige ekstra uitgawes vir die fondse en wonder in watter mate die oogluikende toelating daarvan verantwoordelik is vir die gedurige styging in die premies.

Kollegas

Toe my geliefde kollega en leermeester in die geneeskunde, en net so veel in die kennis van mense, dr. Hoffman, in 1940 uitgetree het en kort daarna oorlede is, was ek vir 2 jaar alleen. In 1942 het dr. Carl Garisch by my aangesluit en tot 1979 hier gebly. In 1952, terwyl ek op 'n studiebesoek in die buiteland was, het dr. Johan Uys as *locum tenens* gekom en, net soos ek tevore, aangebly. In 1979, toe Carl Garisch na Stilbaai verhuis het, in die waan dat hy rustig sou leef, het 'n jong kollega, dr. Christoffel (algemeen bekend as Staff) Paauw, by ons aangesluit. Sy oorgrootvader was in die vorige eeu sendeling op die geskiedkundige Zoar, oos van ons dorp. Beter en meer lojale kollegas kon niemand verlang nie. Ons hoor so dikwels dat ons ouer garde neerhalend praat van die jongeres, maar my ondervinding is dat hulle bekwaam, pligsgetrou en leergierig is.

Oor die jare heen het ek in die hospitaal met 'n lang reeks matrones, susters en verpleegsters saamgewerk. Van hulle toewyding, selfs in die pynlike situasie toe twee verpleegsters tifoïed opgedoen het van hulle pasiënte, kan ek net met die hoogste lof getuig. Maar hoe het hierdie beroep nie ook verander nie. Hoe groot is hulle wetenskaplike kennis en hulle vaardighede nie nou, teenoor dié van hulle voorgangers van vyftig jaar gelede nie. As hulle dan ook nie tevrede is om hulself af te sloof vir onerkentlike besoldiging nie, dan is dit ons plig om hulle saak te ondersteun, want wat sou ons sonder hul toegewyde bystand kon vermag.

Ek is nou reeds sedert 1936 die plaaslike Spoorwegdokter en verstaan dat ek nou die langsdienende distrikgeneesheer in die land is. Ook hierin het ek vele interessante ervarings gehad. Een wat besonder uitstaan, is die voordagboodskap van die polisie om na 'n plaas somer naby die dorp te gaan omdat daar 'n moord gepleeg is. Menende dat die polisie reeds daar is, haas ek my daarheen, maar vind toe, tot my ontsteltenis, dat ek die eerste op die toneel is. Bevrees dat die moordenaar nog daar is, gaan ek nader en hoor 'n beseerde kreun. Nodeloos om te sê, het die pragtige jagflits, waarop ek so trots was, nie wou werk nie en moes ek maar die motor so draai dat die ligte deur 'n venster skyn. Toe ek die agterdeur oopstamp kom ek eers op die lyk van die bejaarde man af en in die volgende vertrek vind ek sy erg beseerde vrou. Die polisie het maar 'n suur ontvangs gekry toe hulle 'n kwartier later opdaag!

Hoe lank gaan ek nog aanhou werk? Nou dit val moeilik te beantwoord. Oud of moeg voel ek nie. Vir my werk bly ek steeds lus en, behalwe vir 'n middag hier en daar op die golfbaan, het ek nie behoefte aan ontspanning nie. Nee, solank my baie goeie gesondheid dit toelaat en die pasiënte nie begin dink dat ek al saad geskiet het nie, sal ek in my geliefde beroep wil voortgaan.